

· 临床经验 ·

消化内镜在伴有消化道症状的儿童 过敏性紫癜中的诊断价值

赵玉霞 梅红 徐平平

(武汉市儿童医院消化内科,湖北 武汉 430016)

[中图分类号] R554⁺.6 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2012)08-0634-03

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性炎症,在儿童中常见。除最常见的皮肤损害外,若累及胃肠黏膜的毛细血管可出现各种消化道症状:如腹痛、呕吐、消化道出血等症状。其中有部分患儿以剧烈腹痛和消化道出血为首发症状,在并不伴有典型的皮肤紫癜时临床诊断难以确立,有时还易误诊为外科急腹症如阑尾炎等。如果在此时选择相应的消化内镜检查,依据内镜下的胃肠黏膜变化特点可以对过敏性紫癜的诊断提供一定的支持。为了进一步探讨消化内镜在伴有消化道症状的儿童过敏性紫癜中的诊断价值,现将我院2009年12月至2010年11月对33名伴有明显消化道症状的过敏性紫癜患儿行电子胃镜或电子肠镜检查检查结果报道如下。

1 对象与资料

收集2009年12月至2010年11月有消化道症状的疑诊为过敏性紫癜并在本院行消化内镜检查的33例患儿的临床资料。其中男20例,女13例,年龄3.4~12岁,平均年龄7.5岁,均先后确诊为过敏性紫癜^[1]。其消化道症状包括:不同程度的腹痛(95%),部分伴有呕吐(65%)甚至呕吐物中含血性物(30%),以及排黑便或夹杂鲜血便(33%)。33例患儿全部行电子胃镜检查(Pentax-EG2540),其中10例有下消化道出血表现的患儿同时行电子结肠镜检查(Pentax-EC3430)。

2 结果

33例患儿中,30例(91%)患儿出现胃镜下黏

膜改变,10例行结肠镜检查的患儿有4例出现了镜下改变。30例患儿内镜下的黏膜变化大致分为以下几种:(1)充血水肿,102例次;(2)黏膜疹,76例次:黏膜下的毛细血管渗血形成的黏膜斑疹,呈紫红色,平坦或略高出皮面,形状多为类圆形,大小不等,疹间的黏膜多正常,但在严重时黏膜疹可以融合成片(图1);(3)糜烂,71例次:在黏膜疹的基础上合并黏膜破损形成浅表的糜烂(图2);(4)溃疡,54例次:大小不等、形状各异的溃疡多处分布,其上附着薄白苔,类似霜斑状溃疡的表现(图3)。糜烂和溃疡是在黏膜疹的基础上进一步严重的表现,其多与黏膜疹同时存在。见表1。

表1 30例患儿胃镜黏膜改变分布

胃镜下黏膜表现	食管	贲门	胃底	胃体	胃角	胃窦	幽门	球部	球后	降部	合计
充血水肿	0	0	10	4	3	5	7	30	28	15	102
散在的黏膜疹	0	0	5	3	1	2	4	28	25	8	76
疹融合成片伴糜烂	0	0	2	1	1	2	2	20	20	23	71
形成溃疡	0	0	0	0	1	0	0	16	15	22	54
合计	0	0	17	8	6	9	13	94	88	68	

从表1可看出,胃镜下的黏膜改变可分布在胃和十二指肠的各个部位,但以十二指肠的黏膜损害更为多见,食管和贲门无累及。胃黏膜的镜下改变较少见,且病变多以充血水肿为主,黏膜疹较少见,很少出现溃疡性的表现,30例中仅有1例出现了胃角部的小霜斑状溃疡,这些镜下表现与普通胃炎的镜下表现相比缺乏特异性。

而30例患儿在十二指肠部都有明显的镜下改变,分布在十二指肠的各个部位。十二指肠降部的黏膜损害表现相对更为严重,以糜烂和溃疡多见。

[收稿日期]2012-03-31;[修回日期]2012-05-21
[作者简介]赵玉霞,女,硕士,主治医师。

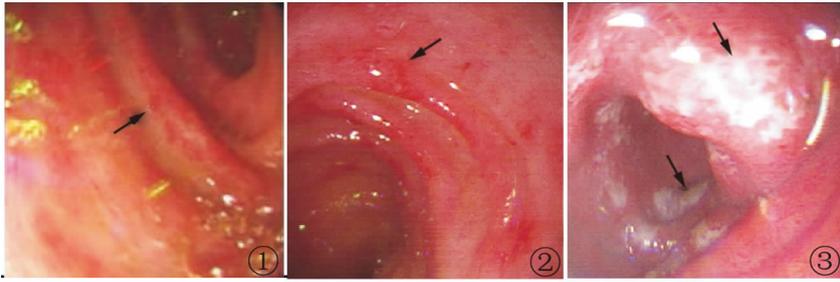


图1 十二指肠降部的黏膜疹 患儿,女,4岁8个月,因腹痛1周伴双下肢皮疹2 d入院,病程第9天行胃镜检查示十二指肠降部黏膜疹(箭头所示)。

图2 十二指肠降部的黏膜糜烂 患儿,男,5岁2个月,因腹痛5 d加重2 d入院,病程第6天行胃镜检查示十二指肠降部黏膜糜烂(箭头所示)。

图3 十二指肠降部的多发浅表溃疡 患儿,男,8岁5个月,因腹痛5 d伴呕吐咖啡渣1 d入院,病程第7天行胃镜检查示十二指肠降部多发浅表溃疡,上附薄白苔,环皱襞走形(箭头所示)。

10例伴有黑便或夹杂鲜血便的患儿有4例出现结肠镜下改变,由于患儿的配合性较差,未能行全结肠镜检查,多数进入升结肠。检查结果示病变部位多集中在降结肠、乙状结肠及直肠,病变类型多以大片融合的黏膜疹为主,未见典型的糜烂与溃疡形成。与常见的引起血便感染性腹泻的结肠镜下特点相比,虽有出血症状但肠黏膜的完整性较好,没有明显的糜烂面。

3 讨论

过敏性紫癜是由一种免疫复合物介导的系统性小血管炎,多见于学龄前儿童。为血管炎综合征中最常见的疾病。其病理特征是广泛的真皮内毛细血管炎,病理变化时毛细血管以及小动脉发生免疫性病变。常累及胃肠道,引起相关的消化道症状,如严重的腹痛、呕吐以及消化道出血甚至引起肠套叠以及阑尾炎等外科急腹症^[2]。如若在近期内出现严重的腹痛且疼痛剧烈夜不能寐,而腹部体检时体征却很轻微,没有明显的压痛与反跳痛,疼痛部位不固定且腹部柔软,即腹部症状与体征表现分离时,应考虑过敏性紫癜的可能性并及时行消化内镜检查。

本组研究中33例患儿行电子胃镜检查,30例患儿出现不同程度的病变。食管黏膜大致正常,胃底黏膜散在点状糜烂,少数的病例在胃体和胃窦有点状糜烂的表现;几乎所有的病例在十二指肠的各部位有不同程度的病变,典型的表现为密集程度不同的紫红色黏膜疹,平坦或略高出黏膜表面,疹间的黏膜表现可正常,严重时黏膜疹融合成大片黏膜淤紫或黏膜破损形成糜烂,部分部位甚可形成不规

则的溃疡。这种溃疡或是不规则的小片状溃疡,或是环十二指肠皱襞的条索状溃疡,多表浅,其上可附着血性或胆汁性的渗出物。镜下的黏膜损害其面积大小,糜烂的严重程度与临床上表现出的腹痛程度并不成正比,这也许与患儿的年龄以及对疼痛的耐受程度有关。与普通胃炎内镜下的特点相比,胃部充血水肿以及胃部的糜烂和小溃疡对于过敏性紫癜的诊断并不更具有特异性,而十二指肠出现典型的病变改变却可以作为过敏性紫癜重要的诊断提示。对于这种特征性病变的类型,有国外的研究报道提出十二指肠降部不规则溃疡可以作为过敏性紫癜的镜下特征性改变^[3],而笔者的观察认为只要在十二指肠的各个部位可见无论是黏膜疹、糜烂、浅表的多发溃疡中的一种或几种都可作为过敏性紫癜的镜下特征性改变。

依据常规的诊断标准多将皮肤出现典型的紫癜样皮疹作为诊断过敏性紫癜必要条件之一,但亦有文献报道有部分的过敏性紫癜患儿在病程的全程中皆不出现皮肤紫癜^[4]。本研究33例患儿中,30例患儿的皮肤紫癜晚于消化道症状出现,其中2例病例在病程的全程中皆未出现过皮肤紫癜,病程早期行胃镜检查可见有十二指肠球部大量的黏膜疹,结合临床症状以及实验室的检查结果,将这2例患儿诊断为过敏性紫癜。治疗上予以抗感染,抗组胺药物并结合丙种球蛋白免疫支持治疗后腹痛缓解,1周后病情痊愈。全程治疗中未使用激素类药物。这类病例在发现时应当与一般的消化系统疾病合并腹痛与消化道出血的病例相鉴别,但这种仅有胃肠道受累的病例治疗中是否一定要使用激素类药物是值得进一步研究的问题。

在33例患儿中有10例因为伴有黑便或鲜血样便而行电子结肠镜检查,其中仅有4例出现了结肠镜下改变。其镜下改变部位有2例仅出现在乙状结肠,另外2例出现在降结肠、乙状结肠以及直肠,尤以乙状结肠、直肠病变表现为重,这与目前国内关于过敏性紫癜结肠黏膜表现多在回盲部的报道有不同^[5],也许与我们未能行全结肠镜检查有关。内镜下可见病变肠黏膜上密布大小不等的黏膜疹,颜色鲜红,有时黏膜疹融合成片而将肠黏膜环周覆盖,镜下不见正常的血管网,只见一片鲜红色的黏膜。在这4例患儿中结肠黏膜改变不同于十二指肠的黏膜改变最大的地方是结肠黏膜的完整性较好,未见有糜烂以及溃疡形成,这也是其与一般的糜烂性结肠炎的镜下区别。后者在镜下可见各种大小不等糜烂面,其上可覆盖新旧程度不等的血痂。但这仅仅是在4例患儿的结肠镜检查结果中分析所得,还需要进行更深入的研究。通过对这33例病例分析总结出电子胃镜在伴有消化道症状的儿童过敏性紫癜中有较高的诊断价值。对于短期内出现不明原因的

较剧烈腹痛,而腹部体征不明显的患儿,应在条件允许的情况下尽早行电子胃镜检查,若发现十二指肠任一部位的典型镜下表现,包括黏膜疹、糜烂、浅表的多发溃疡中的一种或几种都提示过敏性紫癜的可能,应引起临床重视。

[参 考 文 献]

- [1] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2002:688-690.
- [2] 黄敏,赵玲玲,李一丁,陈志衡,谷永红. 儿童腹型过敏性紫癜1例[J]. 中国当代儿科杂志, 2011, 13(2):172-173.
- [3] Chen MJ, Wang TE, Chang WH, Tsai SJ, Liao WS. Endoscopic findings in a patient with Henoch-Schonlein purpura[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(15): 2354-2356.
- [4] 李中跃,黄晓磊,陈洁. 腹型过敏性紫癜患儿的临床、内镜及病理学特点[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(11):814-817.
- [5] 任万英,李华,赵丽婷. 过敏性紫癜在内镜下的胃-肠粘膜改变[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(4):250-251.

(本文编辑:邓芳明)

· 消息 ·

《中国当代儿科杂志》征订征稿启事

《中国当代儿科杂志》是由中华人民共和国教育部主管,中南大学主办的国家级儿科专业学术期刊。本刊为国家科学技术部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),中国科学引文数据库(CSCD)收录期刊,北京大学图书馆中文核心期刊和国际权威检索机构美国MEDLINE、美国《化学文摘》(CA)和荷兰《医学文摘》(EM)收录期刊。同时被中国学术期刊(光盘版)、中国科学院文献情报中心、中国社会科学院文献信息中心评定为《中国学术期刊综合评价数据库》来源期刊,并被《中国期刊网》、《中国学术期刊(光盘版)》全文收录。

本刊内容以儿科临床与基础研究并重,反映我国当代儿科领域的最新进展与最新动态。辟有国外儿科研究、论著(临床研究、实验研究、儿童保健、疑难病研究)、临床经验、病例讨论、病例报告、专家讲座、综述等栏目。读者对象主要为从事儿科及相关学科的临床、教学和科研工作者。

本刊为月刊,每月15日出版,向国内外公开发行。中国标准刊号:ISSN 1008-8830, CN 43-1301/R。欢迎全国各高等医学院校,各省、市、自治区、县医院和基层医疗单位,各级图书馆(室)、科技情报研究所及广大医务人员和医学科技人员订阅。每期定价12元,全年144元。邮发代号:国内42-188;国外3856(BM)。可通过全国各地邮局订阅或直接来函与本刊编辑部联系订阅。

向本刊投稿一律通过网上稿件远程处理系统,免收审稿费。审稿周期4~6周。欲浏览本刊或投稿,请登录本刊网站。网站提供免费全文下载。

为更好地与读者、作者进行沟通互动,我刊于2012年2月入驻国内著名医学媒体丁香园博客,网址:<http://i.dxy.cn/cjcp>。

联系地址:湖南省长沙市湘雅路87号《中国当代儿科杂志》编辑部 邮编:410008

电话:0731-84327402 传真:0731-84327922 Email:ddek7402@163.com

网址:<http://www.cjcp.org>